CURSO TÉCNICAS EN SUJECIONES.

RESIDENCIA DE ANCIANOS EL PALACIOS. CIENPOZUELOS. 21 de marzo de 2018.

Sara Pérez Martínez.
Psicóloga General Sanitaria. Neuropsicóloga.
Nº Col M-18231
sarapsicol@gmail.com



Objetivo:

El alumnado revisará, actualizará y adquirirá conocimientos relacionados con las técnicas de sujeción en residencias de personas en la tercera edad.

Contenidos:

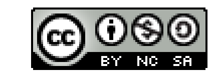
- Aproximación epidemiológica al uso de sujeciones.
- Impacto en pacientes, familia y profesionales.
- Aspectos clínicos, culturales, sociales y actitudinales (mitos).
- Aspectos organizativos y protocolización del uso de sujeciones.
- Iniciativas de uso, racionalización y eliminación del uso en instituciones.
- Ética en el uso y eliminación de sujeciones.
- Casos prácticos

sujeción.

Del lat. *subiectio, -ōnis* 'acción de poner debajo'.

1. f. **Acción de sujetar.**
2. f. Unión con que algo está sujeto de modo que no puede separarse, dividirse o inclinarse.
3. f. Ret. Formulación de preguntas por el orador o escritor a las que él mismo responde.
4. f. Ret. Anticipación o prolepsis, especialmente cuando se hace en forma de pregunta y respuesta.





¿qué es una sujeción en el contexto de la Residencia?

Cualquier método aplicado a la persona….

la intencionada limitación de la libertad de movimientos de una persona, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad

(Miles y Meyers, 1994)

Hablamos de sujeciones físicas, químicas…. y ¿psicológicas?

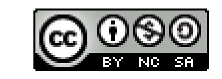


Restricción: cualquier acción (médica, química, física, psicológica, social o de cualquier otro tipo), palabra u obra que se utiliza con el propósito o la intención de limitar o forzar la libre circulación o capacidad de toma de decisiones de uno/a mismo/a o de una tercera persona.

Sujeción: cualquier método manual o físico, instrumento mecánico, material o equipamiento adjunto al cuerpo del paciente, que impide su movilidad y/o el acceso a parte de su cuerpo.

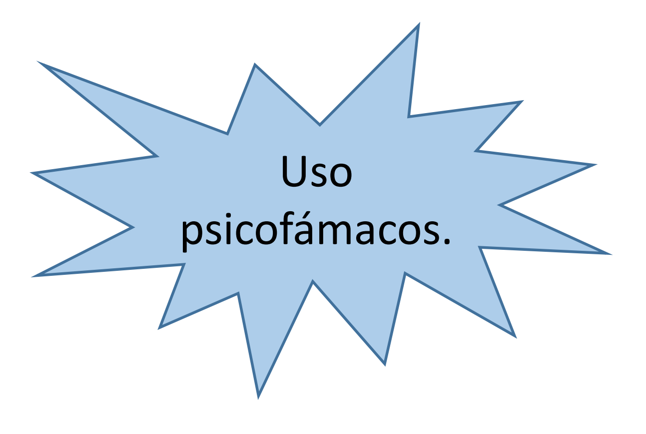
Sujeción física: cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, la actividad física o el acceso a cualquier parte de su cuerpo, y del que la propia persona no puede liberarse con facilidad.

Sujeción química: uso de medicamentos psicoactivos, ya sean sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta supuestamente molesta o de riesgo.
administración de esos medicamentos para afrontar un problema para el que, en muchas ocasiones, existe un tratamiento mejor.

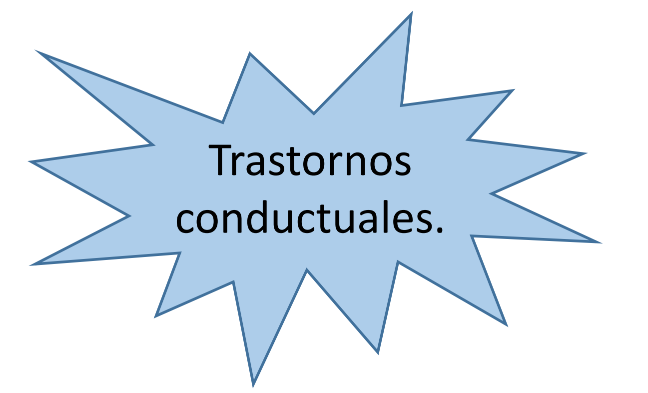


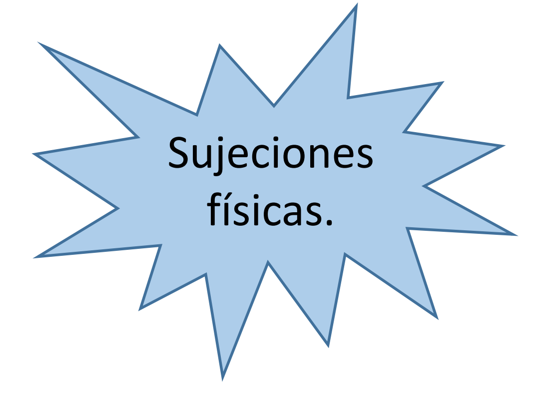
EPIDEMIOLOGÍA:

Contexto…





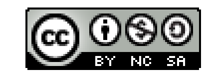




	Dinamarca	Francia	Islandia	Italia	Japón	España	Suecia	EE.UU
%	2.2	17.1	8.5	16.6	4.5	39.6	15.2	16.5

Ljunggren, G. Phillips, CD. and Sgadari, A. 1997.

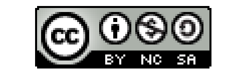
AESTE (Asociación de Empresas de Servicios a la Dependencia): 12,8% de personas ancianas.



¿POR QUÉ?

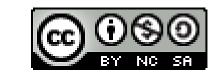
¿CUANDO?

¿CÓMO?



REPERCUSIONES:

- PACIENTE:
- FAMILIA:
- PROFESIONAL:
- ENTORNO:



Aspectos... CLÍNICOS:

CULTURALES:

SOCIALES:

ACTITUDINALES (mitos):

PERSPECTIVA DE GÉNERO:

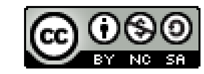




ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y PROTOCOLIZACIÓN DEL USO DE SUJECIONES.

- Método, planificación, organización.
- PROTOCOLO.
- PRÁCTICA CLÍNICA Y ASISTENCIAL BASADA EN LA EVIDENCIA.

Hacia donde vamos….?



Vamos hacia….

uso,

Racionalización

y **eliminación del uso en instituciones.**

Alternativa: **MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LA PERSONA.**

MODELOS DE ATENCIÓN CENTRADOS EN LA PERSONA:

- Conocer las bases de las patologías al personal, permitir entender y actuar de manera funcional frente a retos asistenciales.
- Prevenir, mitigar o eliminar problemas afectivos. Institucionalización.
- Ofrecer seguridad a través de técnicas de prevención de caídas.
- Respetando la libertad del paciente.
- Intervención cognitiva-conductual-emocional.



- Mejora el estado emocional.
- Mejoran las alteraciones conductuales.
- Menos riesgo de osteoporosis.
- Se reduce riesgo de fractura por caída.



¿Cómo?

Sistemas de gestión

Conocimiento básico demencia & FAST

Auditoría Interna y Control Calidad

ACP, ética y aspectos legales

Percepción, nutrición, alimentar

Persona

Programas de evitación y reducción de sujeciones

Prevención & tratamiento de SPCD

Análisis de la organización y la literatura

Formación

Programas de prevención de caídas multi-componente

Psicotrópicos y terapias no farmacológicas

Concepto de cuidados

Muñiz, R. et al. (2016)

ÉTICA

S. XIX y primera parte S.XX.

Declaración Universal sobre derechos humanos (ONU. 1948):

- Derechos personales o fundamentales: dignidad, vida, libertad.
- Derechos civiles y políticos.
- Derechos “positivos”: económicos, sociales, culturales (trabajo, salud, educación…)

Art. 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, el bienestar y en especial, vestido, vivienda y la asistencia médica y los servicios sociales necesarios…”



Segunda mitad del s. XX.

ESTADO DEL BIENESTAR:

- La salud como Justicia social, protección y recuperación activa.
- Marco de referencia: el estado.

El estado tiene que buscar condiciones de vida que te beneficien, tiene que hacer cosas en positivo.

“Todas somos iguales”

PERO TENEMOS DIFERENTES CONDICIONES DE VIDA: VARIABLIDAD EN LA DIGNIDAD.

LAS CONDICIONES DE VIDA SON PARTE DE LA DIGNDAD DE LA PERSONA.

La justicia era creer que los recursos eran para todas.

CRISIS ECONÓMICA (años 70??)

CONCIENCIA TRAUMÁTICA : los recursos son limitados.

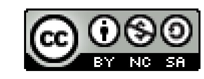
CONFLICTO INDIVIDUO-ESTADO

¿QUÉ SIGNIFICA UNA DISTRIBUCIÓN JUSTA?

¿QUÉ HACER?

- Libertarismo: Las personas son autónomas. La justicia no puede violentar la autonomía y la libertad. No al paternalismo.
  Son las personas quienes deben procurarse todo lo que necesiten.
  No existe derecho a la asistencia sanitaria.

- Igualitarismo: Sin justicia no hay verdadera autonomía individual.
  Sin igualdad no existe autonomía real para todos.



JOHN RAWSL: TEORIA DE LA JUSTICIA.

Imaginemos un grupo de personas separadas, en una posición original y bajo el velo de la ignorancia.. nadie sabe lo que les deparará la vida.

¿Qué sería una sociedad justa?

- Principio de libertad: derecho a un régimen de máximas libertades básicas.
- Principio de igualdad de oportunidades: todas han de tener igualdad de oportunidades antes desigualdades sociales y económicas.
- Principio de la diferencia: procurar el máximo beneficio para los menos favorecidos.



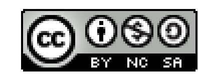
SINTESIS DE PRINCIPIOS:

- Principio de autonomía.

- Principio de beneficiencia. Obligación de actuar en beneficio de otros.

- No maleficiencia.

- Principio de justicia.



BIBLIOGRAFÍA:

- Miles, S.H. and Meyers, R. (1994). Untying the elderly. Clinics in Geriatric Medicine. 10 (3):513-525.

- Antonio A. Burgueño Torijano. Guía para personas mayores y familiares. Uso de sujecciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer. Programa «Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer». CEOMA, Confederación Española de Organizaciones de Mayores. Fundación Iberdrola, Serrano 26, 1.ª planta, 28001 Madrid.

- Ljunggren, G. Phillips, CD. and Sgadari, A.Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries. Age Ageing. 1997 Sep;26 Suppl 2:43-7.

- Muñiz, R. et al. Reducción de sujeciones físicas en Residencias: un Informe de María Wolff y Sanitas. JAMDA 17 (2016) 633-639.



Caso 1.

- Antonio es un varón de 79 años, recién diagnosticado de Enfermedad de Alzheimer en fase muy avanzada.

Ingresa en Residencia por decisión de sus hijos, su esposa no está de acuerdo.

Desde el primer día se producen situaciones de agresividad, destacando los momentos de tarde-noche y fines de semana cuando acude su familia a visitarle.



Caso 2.

Carmen es empleada de la Residencia, es auxiliar de enfermería con 30 años de experiencia en la Residencia.

Tiene a su cargo a un grupo de 20 personas de estimulación cognitiva y actividades de la vida cotidiana en el que comienzan a producirse situaciones de agitación y excesivo ruido. Esto molesta a una de las usuarias, Carmen, de 89 años con diagnostico de Demencia Mixta en fase leve.

Carmen responde levantándose de su sitio, chillando y golpeando la puerta de salida de la sala, la cual está cerrada por seguridad.

